



POLITIK

Wie man Schaden minimiert, wenn es für Prävention zu spät ist

Der Begriff Harm Reduction ist weniger bekannt, als er es sich verdienen würde. **SCHADENSMINIMIERUNG UND RISIKOMINDERUNG KÖNNEN UND SOLLEN EINEN WESENTLICHEN BEITRAG IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG LEISTEN.** Und zwar dort, wo Prävention nicht mehr möglich ist oder wo aus individuellen Gründen Lebensstiländerung und Suchtabstinenz nicht erfolgreich sind. Um dies erreichen zu können, benötigt es eine verständliche Aufklärungsarbeit und Informationsvermittlung – unter Gesundheitsfachleuten wie Betroffenen. | von Christian Lenoble

Harm Reduction, zu Deutsch Schadensminimierung, hat eine lange und erfolgreiche Geschichte – an den Beispielen der Sicherheitsgürtspflicht zur Verringerung von schweren Verletzungen bei Autounfällen oder des Nadeltauschs zur Minimierung von Folgeerkrankungen bei Drogensüchtigen. Das Konzept so breit wie möglich zu fassen, hat sich die im Mai 2022 präsentierte Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung zur Aufgabe gemacht. Der Fokus wurde auf Lebensstilrisiken und Suchtverhalten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Alkohol, Rauchen und illegale Drogen gelegt.

Essenzen der Petition

Ab 2021 wurde über ein Jahr lang das Thema Harm Reduction mit zahlreichen Expertinnen und Experten insbesondere vor dem Hintergrund der Onkologie, Orthopädie, kardiovaskulärer Erkrankungen und der Zahngesundheit diskutiert. Klar war von Anfang an, dass eine Gesellschaft frei von Suchtverhalten und vermeidbaren Lebensstilrisiken kein realistisch kurzfristig erreichbares Ziel ist und die Ansätze der Harm Reduction und Risikominderung eine Brücke darstellen, um eine nachhaltige, schrittweise Verbesserung im Lebensstil einzuleiten. Einig sind sich die Fachleute ebenso, dass Evidenzbasierung und Wissenschaftlichkeit die Grundlage aller Ansätze sein müssen. Ein aktiver Dialog mit der Wissenschaft, die kontinuierlich neue Erkenntnisse generiert und die eigenen Annahmen und Gewissheiten hinterfragt, ist daher notwendig und soll gefördert werden. Dies soll eine verbesserte Kommunikation über den State of the Art in und mit der medizinischwissenschaftlichen Community begleiten. Anzustreben ist laut Petition eine verstärkte Aufklärung und der Transfer des Wissens in die Praxis der Gesundheitsversorgung, hin zu medizinischem Fachpersonal – eine Vorbedingung, um für jene Betroffenen, deren Lebensumstände dies erfordern, pragmatische Ansätze zur Senkung von Lebensstilrisiken vermitteln zu können.

Gerade in den Bereichen Lebensstilrisiken und Suchtverhalten muss die Niederschwelligkeit und Praxistauglichkeit bei allen Angeboten ein zentraler Fokuspunkt sein. Die Begegnung und Aufklärung gilt es auf Augenhöhe mit den Betroffenen zu suchen. Ein weiteres Ziel: Innovative österreichische Projekte zu Harm Reduction und Risikominderung sollen gefördert sowie regelmäßig evaluiert werden, um in der Folge erfolgreiche Projekte vor den Vorhang zu holen und in die Regelversorgung übernehmen zu können.

Harm Reduction vs. Prävention

Als eine der zentralen Essenzen der Petition erweist sich die Betonung, dass Harm Reduction und Risikominderung als unterstützende Ansätze und Maßnahmen anzusehen sind. Prävention im Sinne von Lebensstiländerungen und Suchtabstinenz stellen unbestritten die bestmöglichen Outcomes für Betroffene dar und bleiben die primären Ziele. Harm Reduction und Risikominderung können und sollen jedoch dort einen Beitrag leisten, wo Prävention nicht wirksam war und wo aus individuellen Gründen Lebensstiländerung und Suchtabstinenz nicht erfolgreich sind. In diesem Sinne schreiben sich Harm Reduction und Risikominderung in das Konzept von „Gesundheit erhalten – schaffen – verbessern“ ein. Für PRAEVENIRE heißt es die Arbeit zum Thema Harm Reduction mit Stakeholdern und Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich sowie den Unterzeichnerinnen und Unterzeichnern der Petition weiter fortzusetzen. Eine Gelegenheit dazu bot sich Ende August im Böghlerhof in Alpbach beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch unter dem Titel: „Gesundheitskompetenz: Prävention und Schadens-/Risikoreduktion“. Dort erläuterte in ihrem Impulsreferat Prof. Dr. Erika Zelko, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der JKU, den zentralen Unterschied zwischen Prävention und Harm Reduction: „Bei Prävention geht es um anpassende, krankheitsbezogene Maßnahmen für die gesamte Bevölkerung,



Diskussionsteilnehmender, digital dazugeschaltet

• Alfred Springer

während Risikoreduktion an die individuelle Person gerichtet ist. Dieser Paradigmenwechsel ist notwendig, wiewohl ich denke, dass die meisten Ärztinnen und Ärzte sowie andere Vertreter der Gesundheitsberufe das Prinzip der Harm Reduction bereits verfolgen – selbst wenn dies noch nicht unter diesem Begriff läuft.“ Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer, zweiter Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit, stimmt dieser Aussage zu und verweist darauf, dass vor allem das ärztliche Handeln im chronischen Bereich Prinzipien der Harm Reduction beinhaltet. Zudem machte Zelko darauf aufmerksam, dass für ein nachhaltiges Gesundheitssystem nicht nur zufriedene Patientinnen und Patienten benötigt werden, sondern auch ein zufriedenes Gesundheitspersonal.

Erfolgsbeispiel: Rauchstopp vor und nach OP

Wie Harm Reduction erfolgreich sein kann, erzählte Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Böhler, Emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des Kepler Universitätsklinikums, in seiner Keynote zum Thema „Perioperativer Rauchverzicht vor und nach Operationen“: „Vor ungefähr zehn Jahren haben die Skandinavier damit begonnen, die Patientinnen und Patienten in den Vordergrund zu stellen und sie bei einer bevorstehenden Operation zu inkludieren, um so deren Risiko zu minimieren.“ Laut Böhler gibt es drei Punkte, die man vor einer Operation kurzfristig ändern kann, um eine Risikominderung zu erlangen: Reduktion der Keime, Vorbehandlung der Blutarmut und eben ein perioperativer Rauchstopp. Zahlen zu Letzterem untermauern die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen: Nichtraucherinnen, Nichtraucher haben etwa bei einer Schulteoperation ein fünfprozentiges Risiko einer Komplikation, bei Raucherinnen, Rauchern liegt dieses Risiko bei 25 Prozent. Bei einer Unterschenkelfraktur wiederum besteht für Raucherinnen, Rauchern eine um vier Wochen längere Heilungszeit. Wenn jedoch vier bis sechs Wochen

© LUDWIG SCHEPL



vor einer Operation mit dem Rauchen aufgehört wird, kann das Risiko beispielsweise bei der Endoprothetik halbiert werden. „Ein Rauchstopp sowohl vor als auch nach der Operation hat demnach in vielen Bereichen eine signifikante Wirkung“, so Böhler. Ein in Studien festgehaltener positiver „Nebeneffekt“: Eine zwölfwöchige Rauchabstinenz führt dazu, dass 30 Prozent gar nicht mehr mit dem Rauchen anfangen.

Zeitmangel und Kompetenzdefizit

So sehr unter Expertinnen und Experten Konsens darüber herrscht, dass dem Konzept der Harm Reduction künftig ein größerer Stellenwert eingeräumt werden sollte, so viele Schwierigkeiten treten beim Versuch der Umsetzung auf. „Es gibt derzeit keine Verantwortliche und keinen Verantwortlichen, der für die Information, Beratung und Förderung der Gesundheitskompetenz zuständig ist. Das System ist zersplittert. Um Aufklärungsarbeit zu ermöglichen, ist es also zuerst notwendig, festzumachen, wer freie Ressourcen hat, um im Bereich Harm Reduction etwas leisten zu können und wie diese Leistungen ins Finanzierungssystem einzugliedern sind“, betonte Daniel Peter Gressl, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger für gemeinde- und bevölkerungsorientierte Pflege der Stadtgemeinde Judenburg. Er sprach damit zugleich das Problem an, das Harm Reduction viel Zeit, Information und Beratung braucht, für die im niedergelassenen Bereich häufig zu wenig Raum ist. Ärztinnen und Ärzte seien mit einer deutlich zu hohen Patientenfrequenz konfrontiert, was sie daran hindert, Harm-Reducti-

Diskussionsteilnehmende des Gipfelgesprächs Harm Reduction vor Ort (v.l. n. r.)

- Alexander Biach
- Barbara Fisa
- Daniel Peter Gressl
- Erika Zelko
- Nikolaus Böhler
- Reinhard Riedl
- Erwin Rebhandl
- Sabine Röhrenbacher (nicht im Bild)

on-Arbeit zu leisten.

Laut den Fachleuten liegt das Problem allerdings nicht nur an Zeit-, sondern teils auch an Wissens- und Kompetenzdefiziten. „Wir brauchen definitiv Schulung und Fortbildung für die Ärzteschaft und Vertreter anderer Gesundheitsberufe. Ideal wäre eine gemeinsame Fortbildung, die der Förderung der Zusammenarbeit dienlich wäre“, meinte Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus. Die Zahl jener, die mit dem Begriff Harm Reduction nur wenig anfangen können, sei laut Umfragen erschreckend groß.

Wissenstransfer zu den Betroffenen

Fest steht, dass gut geschultes Gesundheitspersonal wesentlich dazu beitragen kann, die individuelle Gesundheitskompetenz – ein Eckpfeiler eines guten Versorgungssystems – zu fördern. Eine Entlastung der Ambulanzen und der ärztlichen Bereiche wäre beispielsweise durch eine telefonische Behandlung möglich. Auch Apps könnten dabei helfen, Patientinnen und Patienten bei der Harm Reduction individuell zu begleiten. Eine weitere Option wäre die Entwicklung einer Art Gesundheitsführerschein, um Menschen in ihren verschiedenen Lebensphasen über Gesundheitsprobleme zu informieren und upzudaten. Denkmöglich sind etwa sowohl im ärztlichen als auch im nicht-ärztlichen Bereich kuratierte Fragen-Antworten-Dokumente, die ständig am neuesten Stand des Wissens gehalten werden und Auskunft über die wichtigsten Praxisthemen geben – beispielsweise zu den zentralen Fragen rund um Rauch- und Alkoholkonsum. Gelöst wären damit alle Probleme allerdings nicht, wie Prof. Dr. Reinhard Riedl, Berner Fachhochschule, Vorstandsmitglied und Digital Health Experte, bemerkte: „Ich warne davor, dass man glaubt, mit einem einfachen Frage-Antwort-Spiel alles aus der Welt schaffen zu können. Randfelder bleiben dabei immer offen. Umfragen zeigen zudem, wie schnell sich Wissen ändert.“ Solche grundsätzlich hilfreichen Informationsbanken müssten also permanent aktualisiert werden. Laut Riedl wurde es generell in den letzten Jahren, insbesondere in der Pandemiezeit, verabsäumt, den Menschen ehrlich zu erklären, wie Wissensgenerierung und

Wissenschaft funktioniert: „Das ist ein Erkenntnisprozess, der immer weitergeht. Es gibt keine ewig gültige Antwort.“

Maßgeschneiderte Maßnahmen

Einigen konnte man sich in der Fachrunde auf eine Reihe von Forderungen, um im gesamten Themengebiet Fortschritte zu machen. Mag. Barbara Fisa, MPH, Geschäftsführerin von „The Healthy Choice“, rät, Spezialistinnen und Spezialisten, wie Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Sportwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Psychologinnen und Psychologen heranzuziehen, um den Bereich von den rein ärztlichen Berufen wegzubekommen, hin zu Personen, die sich für die Betroffenen mehr Zeit nehmen und individuell beraten können. In Bezug auf Harm Reduction sollten Menschen nicht nur auf Bewegung, Ernährung und Psyche reduziert werden. Der Mensch ist in seinen Gewohnheiten und Aktivitäten breiter aufgestellt und benötigt hier ein Monitoring von vielen Faktoren des Lebensstils. Aufgrund der hohen Patientenfrequenz benötigt Österreich auch eine klar überschaubare Population at Risk. Erst diese ermöglicht eine Definition, wie viele Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Gebieten betreut werden müssen und können. Mag. Sabine Röhrenbacher, Leitung der Kommunikation und des Büros bei dem Bundesverband Selbsthilfe Österreich, tritt für eine stärkere Verankerung der Patientenvertretung im Sozialen- und Gesundheitswesen ein. Ganz allgemein wäre die Nutzung jedes einzelnen Patientenkontakts, egal in welchem Bereich, sinnvoll, um Wissen über Prävention und Harm Reduction zu vermitteln. Und dies in höchst individueller Art und Weise, wie Dr. Alexander Biach, Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalter der Stadt Wien, betonte: „Jede Person hat eine eigene Geschichte. Das ist auch die Erkenntnis, die uns auf den Weg der Präzisionsmedizin gebracht hat. Die richtige Behandlung mit der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt für die richtige Patientin und den richtigen Patienten – das Grundprinzip muss auch für Prävention und Harm Reduction gelten.“



Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 5. Oktober 2022

